
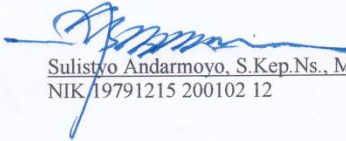


Lampiran 1. Permohonan Data Awal

		UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO FAKULTAS ILMU KESEHATAN Jl. Budi Utomo No. 10 Ponorogo 63471 Jawa Timur Indonesia Telepon (0352) 481124, Faksimile (0352) 461796, email: akademik@umpo.ac.id website : www.umpo.ac.id Akreditasi Institusi oleh BAN-PT = B (SK Nomor 169/SK/Akred/PT/IV/2015)	
Nomor : 108/IV.6/PN/2018 Lamp. : - Hal : Permohonan Data Awal	05 <u>Jumadil Awwal</u> 1439 <u>H</u> 22 Januari 2018 M		
Yth. Dinas Kesehatan Kab. Ponorogo Di- Ponorogo Assalamu'alaikum w. w. Disampaikan dengan hormat bahwa sebagai rangkaian pelaksanaan Ujian Akhir Program (UAP) Pendidikan D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo Tahun Akademik 2017 / 2018, maka mahasiswa / mahasiswi diwajibkan untuk menyusun <i>Laporan Tugas Akhir (penelitian/riset sederhana)</i> lingkup kebidanan. Untuk kegiatan dimaksud mengharap bantuan dan kerjasama Bapak / Ibu dapatnya memberikan informasi kepada mahasiswa / mahasiswi kami dalam mengadakan survey / kunjungan guna mencari data awal pada penyusunan <i>Laporan Tugas Akhir</i> . Adapun nama mahasiswa / mahasiswi sebagai berikut : Nama : Pinky Yulistyan Devi NIM : 15621570 Lokasi Penelitian : BPM Setyami, S.ST. Judul Penelitian/Riset : Asuhan Kebidanan pada Ny. A mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bbl, dan KB secara Continuity of care Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya di sampaikan terima kasih. Wasalamu 'alaikum w. w.			
Dekan,  <u>Sulistyo Andarmoyo, S.Kep.Ns., M.Kes.</u> NIK/19791215 200102 12			

Lampiran 2. Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth : Responden

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya sebagai mahasiswi Prodi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, bermaksud melakukan “Asuhan Kebidanan pada Ny.S Masa Hamil Sampai dengan Keluarga Berencana”. Asuhan Kebidanan ini dilaksanakan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir Prodi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

Saya mengharapkan partisipasi saudara atas asuhan yang saya lakukan. Saya menjamin kerahasiaan dan identitas saudara. Informasi yang saudara berikan hanya semata-mata digunakan untuk pengembangan ilmu kebidanan dan tidak digunakan untuk maksud lainnya.

Atas perhatian dan ketersediaannya, saya ucapkan terimakasih.

Ponorogo, 19 April 2018

Peneliti

Pinky Yulistyara Devi

15621520

Lampiran 3. Informed Consent

**LEMBAR PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia:

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

Setelah mendapatkan penjelasan dan maksud tujuan serta memahami pelaksanaan dan studi kasus “Asuhan Kebidanan Secara *Continue Of Care* Pada Ibu Hamil Sampai Dengan Keluarga Berencana”. Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi klien dalam pelaksanaan Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa paksaan dan tekanan dari pihak manapun.

Ponorogo, 19 April 2018

Responden

Lampiran 4. KSPR

SKRINING/DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN

Nama : Hy. Suharti Umur Ibu : 32 Th. 21/1/2018
 Hamil ke : 2 Haid terakhir tgl : 17-7-2017 Perkiraan persalinan tgl :bl
 Pendidikan ibu : SMP Suami
 Pekerjaan ibu : WT Suami

KEL F.R.	II NO	III Masalah/Faktor Risiko	IV SKOR	Tribulan			
				I	II	III	IV
		Skor Awal Ibu Hamil	2	✓			
I	1	Tertalu muda, hamil ≤ 16 Th	4				✓
	2	a. Tertalu lambat hamil, i. kawin ≥ 4 Th	4				
		b. Tertalu tua, hamil 1 ≥ 35 Th	4				
	3	Tertalu cepat hamil lagi (< 2 Th)	4				
	4	Tertalu lama hamil lagi (≥ 10 Th)	4				
	5	Tertalu banyak anak, 4/lebih	4				
	6	Tertalu tua, umur ≥ 35 Th	4				
	7	Tertalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pemah gagal kehamilan	4				
	9	Pemah melahirkan dengan					
	a. Tanikan tang/vakum	4					
	b. Uri dirogo	4					
	c. Diberi infus/transfusi	4					
	10	Pemah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil					
		a. Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Payah jantung	4				
		e. kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (hydramion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
III	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Pre-eklampsia Berat/Kesang-kejang	8				
JUMLAH SKOR			6				

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'* PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter
 Persalinan : Melahirkan tanggal : 22/09/2018

RUJUKAN DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas

RUJUKAN DARI : 1. Rujukan Dini Berencana (RDB)/ 2. Rujukan Dalam Rahim

Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Risiko I & II

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

RUJUKAN DARI : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit

RUJUKAN DARI : 1. Rujukan Tepat Waktu (RTW) 3. Rujukan Terlambat (RTL)

Gawat Darurat Obstetrik : Kel. Faktor Risiko II

1. Pendarahan antepartum
2. Eklamsia
3. Komplikasi Obstetrik
4. Pendarahan postpartum
5. Persalinan Lama
6. Panas Tinggi

TEMPAT :

1. Rumah Ibu
2. Rumah Bidan
3. Polindes
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Perjalanan

PENOLONG :

1. Dukun
2. Bidan
3. Dokter
4. Lain-lain

MACAM PERSALINAN :

1. Normal
2. Tindakan Pervaginam
3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :

IBU : 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab

a. Pendarahan b. Pre-eklampsia/Eklampsia
c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2

BAYI : 3200 gram, Laki-laki/Perempuan

1. Berat lahir : gram, Laki-laki/Perempuan
2. Lahir hidup : 74 Aggar Skor 10-10
3. Lahir mati, penyebab
4. Mati kemudian, umur hr, penyebab
5. Kelainan bawaan : tidak ada/ada

TEMPAT PERSALINAN :

1. Rumah Ibu
2. Rumah bidan
3. Polindes
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Perjalanan

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab

Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

KELUARGA BERENCANA : 1. Ya, 10 D /Sterilisasi
2. Belum Tahu

KATEGORI KELUARGA MISKIN : 1. Ya 2. Tidak

Sumber Biaya : Mandiri/Bantuan

* Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA

JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA- WATAN	PERSALINAN DENGAN RISIKO					
			RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KPR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER			
> 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

Kematian Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

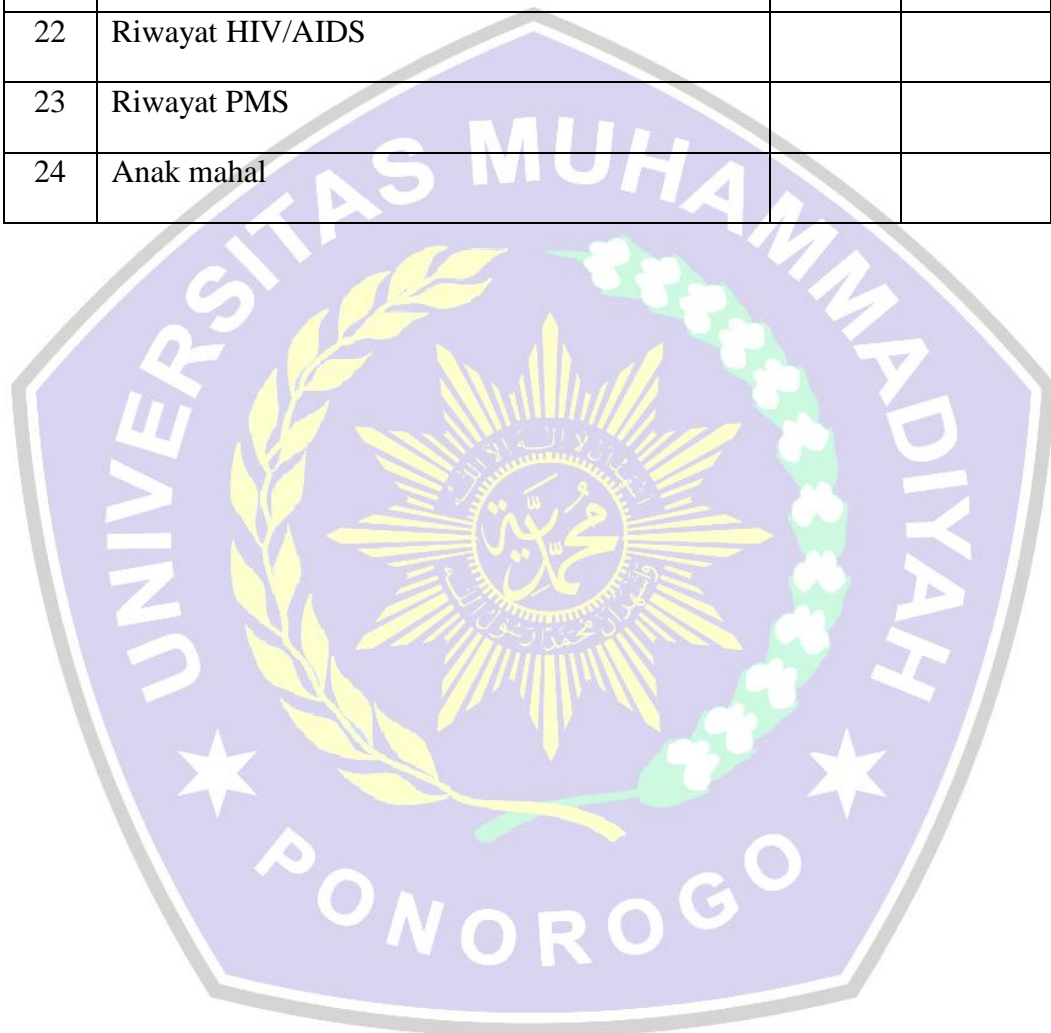
Lampiran 5. Penapisan Ibu Bersalin

PENAPISAN IBU BERSALIN

DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI GAWAT DARURAT

NO	KETERANGAN	YA	TIDAK
1	Riwayat bedah Caesar		
2	Riwayat perdarahan pervaginam		
3	Kehamilan kurang bulan		
4	Ketuban pecah dengan mekonium kental		
5	Ketuban pecah lama (> 24 jam)		
6	Ketuban pecah pada kehamilan kurang bulan		
7	Riwayat ikterus		
8	Riwayat anemia berat		
9	Tanda/ gejala infeksi		
10	Preeklamsi/ hipertensi dalam kehamilan		
11	Tinggi fundus uteri 40 cm/ lebih		
12	Gawat janin		
13	Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5		
14	Presentasi bukan belakang kepala		
15	Presentasi majemuk		
16	Kehamilan gemelli		

17	Tali pusat menumbung		
18	Syok		
19	Ibu hamil TKI		
20	Suami pelayaran		
21	Suami/ Ibu hamil bertato		
22	Riwayat HIV/AIDS		
23	Riwayat PMS		
24	Anak mahal		



Lampiran 6. Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI

A. MASUK KAMAR BERSALIN

Tgl : 22 April 2018 Jam : 06.30 wib
 ANAMNESE His mulai tgl : 21 April 2018 Jam : 00.00 wib
 Darah : (+)
 Lendir : (+)
 Ketuban pecah / belum Jam : 03.00 wib
 Keluhan lain : -

B. KEADAAN UMUM

Tensi : 120/80 mmHg
 Suhu / Nadi : 36.6°C
 Oedema : tidak ada
 Lain-lain : -

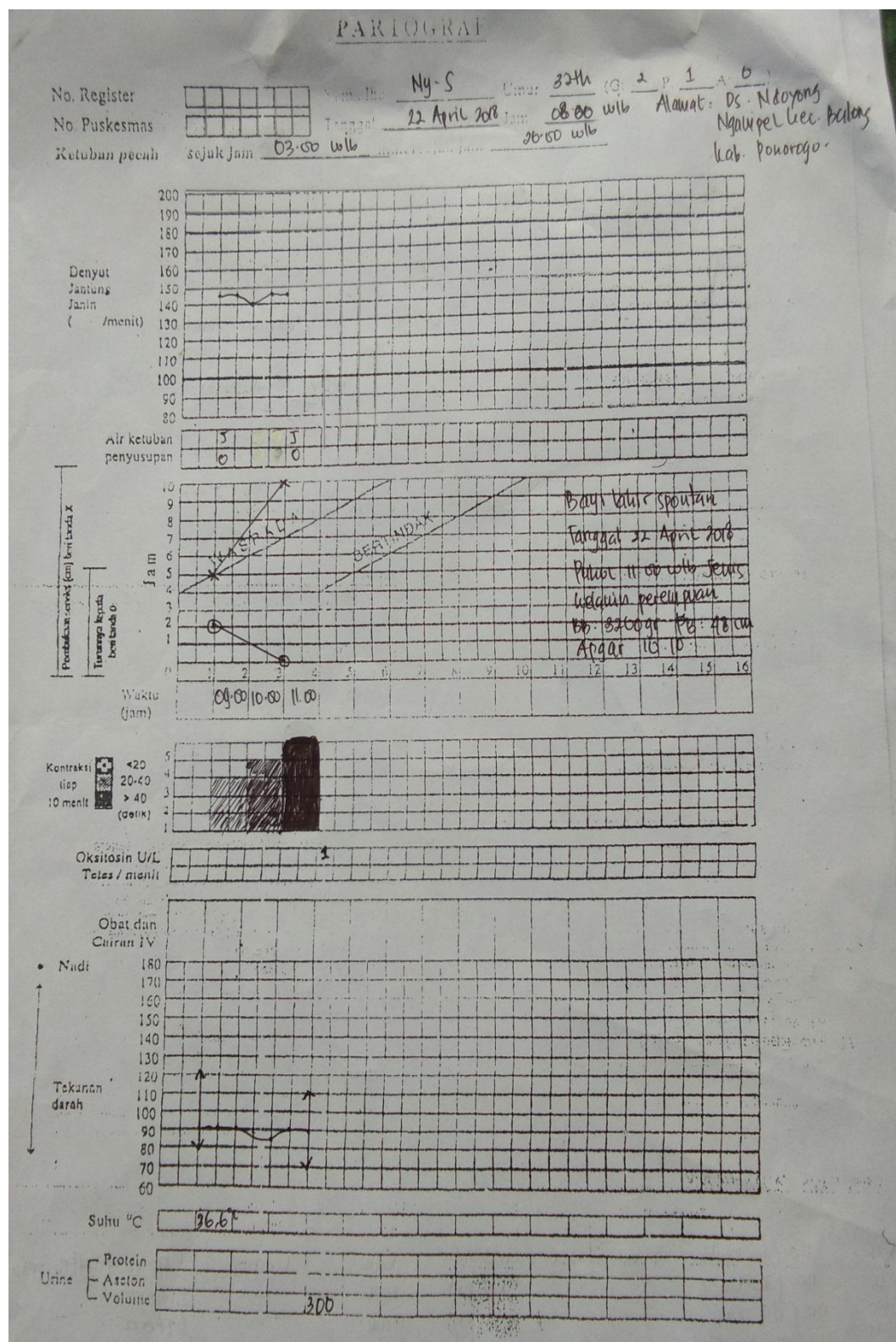
C. PEMERIKSAAN OBSTETRI

1. Palpasi : TFU 30 cm, bulat, kepala tali dapat dipalpasi, strong
 2. DJJ : 136 x/menit
 3. His 10" : 3 x, lama : 15-20 detik
 4. VT. Tgl : 22 April 2018 Jam : 06.35 wib
 5. Hasil : 03 cm, eff 30% ket (-) penuh, presentasi kepala kea
 6. Periksa : Pukuliy - Fursyanti Devi

OBSERVASI KALA I (Fase Laten 0 < 4 cm)

Tanggal	Jam	His dalam 10"		DJJ	Tensi	Suhu	Nadi	VT	Keterangan
		Berapa kali	Lamanya						
22/04 2018	06.35 wib	3x	15-20 dekh	140 x/menit	120/80	36.7°C	90 x/menit	03 cm, eff 30% ket (-) penuh, Kepala HI, tidak ada bagian kecil disamping kepala.	
	07.00 wib	3x	15-20 dekh	142 x/menit					
	07.30	3x	20-25 dekh	142 x/menit					
	08.00	3x	25-30 dekh	140 x/menit					
	08.30	3x	35-40 dekh	142 x/menit	120/80	36.7°C	90 x/menit	-	

Lampiran 7. Partograf



TATAN PERSALINAN

Tanggal: 22 April 2018
 Nama bidan: Lumi Smitah SST
 Tempat persalinan: ☐ Puskesmas ☐ Rumah Sakit ☒ Klinik Swasta ☐ Lainnya: BPA Nuiswanti SST RS Ngulpec
 Alamat tempat persalinan: BPA Nuiswanti SST RS Ngulpec Kec. Baling Kabupaten Panorego
 Catatan: ☐ rujuk, kala: I / II / III / IV
 Alasan merujuk: kec. Baling kab. Panorego
 Tempat rujukan: kec. Baling kab. Panorego
 Pendamping pada saat merujuk: -
☐ bidan ☐ teman ☐ suami ☐ dukun ☐ keluarga ☐ tidak ada
 Masalah dalam kehamilan/persalinan ini: -
☐ Gawat darurat ☐ Perdarahan ☐ HDK ☐ Infeksi ☐ PMTCT

ALA I

1. Partogram melewati garis waspada: Y (1)
 Masalah lain, sebutkan: -
 2. Penatalaksanaan masalah tsb: -
 Hasilnya: -

ALA II

1. Episiotomi: ☐ Ya, indikasi ☒ Tidak
 2. Pendamping pada saat persalinan: ☒ suami ☐ teman ☐ tidak ada ☐ keluarga ☐ dukun
 3. Gawat janin: ☐ Ya, tindakan yang dilakukan: -
 a. -
 b. -
☒ Tidak
☐ Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: -
 4. Distosia bahu: -
☐ Ya, tindakan yang dilakukan: -
☒ Tidak
 5. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: -

KALA III

19. Inisiasi Menyusu Dini: ☒ Ya ☐ Tidak, alasannya: -
 20. Lama kala III: 10 menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 UI/m? ☒ Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan ☐ Tidak, alasan: -
 Penjepitan tali pusat: 1 menit setelah bayi lahir
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)? ☐ Ya, alasan: - ☒ Tidak
 23. Penegangan tali pusat terkendali? ☒ Ya ☐ Tidak, alasan: -

KALA IV

24. Masa fundus uteri? ☒ Ya ☐ Tidak, alasan: -
 25. Plasenta lahir lengkap (netek)? ☒ Ya ☐ Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan: -
 a. -
 b. -
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit: ☒ Tidak ☐ Ya, tindakan: -
 27. Lacerasi: medialateralis sinistra
☒ Ya, dimana: medialateralis sinistra ☐ Tidak
 28. Jika lacerasi perineum, derajat: 1/2/3/4
 Tindakan: Healing dengan teluk
☒ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi ☐ Tidak dijahit, alasan: -
 29. Atonia uteri: ☐ Ya, tindakan: - ☒ Tidak
 30. Jumlah darah yg keluar/pendarahan: ± 220 ml
 31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut: -
 Hasilnya: -

KALA IV

32. Kondisi ibu: KU baik TD: 110/70 mmHg Nadi: 80 x/mnt Napas: 14 x/mnt
 33. Masalah dan penatalaksanaan masalah: -

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan: 3250 gram
 35. Panjang badan: 48 cm
 36. Jenis kelamin: L (P)
 37. Penilaian bayi baru lahir (bik): ada penyuli
 38. Bayi lahir: ☒ Normal, tindakan: -
☐ mengeringkan ☐ menghangatkan ☐ rangsangan taktil ☒ memastikan IMD atau alami menyusu segera
☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan: -
☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas ☐ rangsangan taktil ☐ menghangatkan ☐ bebaskan jalan napas ☐ lain-lain, sebutkan: -
☐ pakelan/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ Caca bawaan, sebutkan: -
☐ Hipotermi, tindakan: -
 a. -
 b. -
 c. -
 39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir: ☒ Ya, waktu: segera ☐ Tidak, alasan: -
 40. Masalah lain, sebutkan: -
 Hasilnya: -

3EL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
	11.30	110/70 mmHg	88/mnt	36,5°C	21rd pst	baik	kosong	± 10 cc 1 saat setelah pe
	11.45	110/70 mmHg			21rd pst	baik		± 120 cc
	12.00	110/80 mmHg			21rd pst	baik		± 160 cc
	12.15	110/80 mmHg			21rd pst	baik		± 160 cc
	12.15	120/80 mmHg		36,5°C	21rd pst	baik		± 160 cc
	13.15	120/80 mmHg	90/mnt		21rd pst	baik		± 100 cc

Lampiran 8. 60 Langkah APN

PERSALINAN NORMAL

60 Langkah Asuhan Persalinan

Kala – dua – tiga – empat

KEGIATAN	
I. MELIHAT TANDA DAN GEJALA KALA DUA	
1.	Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua. <ul style="list-style-type: none"> ➢ Ibu mempunyai keinginan untuk meneran. ➢ Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya. ➢ Perineum menonjol. ➢ Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.
II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN	
2.	Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3.	Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4.	Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5.	Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6.	Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik)..
III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DENGAN JANIN BAIK	
7.	Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah # 9).
8.	Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. <ul style="list-style-type: none"> • Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).

KEGIATAN
<p>10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 – 180 kali / menit).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. • Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
IV. MENYIAPKAN IBU & KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES PIMPINAN MENERAN.
<p>11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan. • Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
<p>12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).</p>
<p>13. Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran • Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran. • Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang). • Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi. • Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu. • Menganjurkan asupan cairan per oral. • Menilai DJJ setiap lima menit. • Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 80/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. <p>Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 80 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi. • Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 80 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
V. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI.
<p>14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-8 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.</p>
<p>15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.</p>
<p>16. Membuka partus set.</p>
<p>17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.</p>

KEGIATAN	
VI. MENOLONG KELAHIRAN BAYI	
Lahirnya kepala	
18.	<p>Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.</p> <ul style="list-style-type: none"> Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir DeLee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.
19.	Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
20.	<p>Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :</p> <ul style="list-style-type: none"> Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21.	Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
Lahir bahu	
22.	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
Lahir badan dan tungkai	
23.	Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24.	Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
VII. PENANGANAN BAYI BARU LAHIR	
25.	Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
26.	Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.
27.	Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).

KEGIATAN
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29. Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
VIII. PENANGANAN BAYI BARU LAHIR
Oksitosin
31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
Penegangan tali pusat terkendali
34. Memindahkan klem pada tali pusat
35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. <ul style="list-style-type: none"> • Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
Mengeluarkan plasenta.
37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. <ul style="list-style-type: none"> • Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva. • Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit : <ul style="list-style-type: none"> - Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM. - Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu. - Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan. - Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya. - Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

KEGIATAN
<p>38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
Pemijatan Uterus
<p>39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).</p>
VIII. MENILAI PERDARAHAN
<p>40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
<p>41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.</p>
IX. MELAKUKAN PROSEDUR PASCA PERSALINAN
<p>42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina.</p>
<p>43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.</p>
<p>44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.</p>
<p>45. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.</p>
<p>46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.</p>
<p>47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.</p>
<p>48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.</p>

KEGIATAN	
EVALUASI	
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :	<ul style="list-style-type: none"> • 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan. • Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan. • Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan. • Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri. <p>Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.</p>
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.	
51. Mengevaluasi kehilangan darah.	
52. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.	<ul style="list-style-type: none"> • Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan. • Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
Kebersihan dan keamanan	
53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi	
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.	
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.	
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.	
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.	
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.	
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.	
Dokumentasi	
60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)	

Lampiran 9. Buku KIA



Lampiran 10. Catatan Buku KIA

Kesehatan Ibu Hamil (180-17)

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 19-7-2018
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 24-9-2018
 Lingkar Lengan Atas: 28 cm; KEK (), Non KEK () Tinggi Badan: 160 cm
 Golongan Darah:
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini:
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: IMT:
 ROT: MAP:
 Riwayat Alergi:

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
14/10	taa	80/80	68	5 1/4 mng	3 1/2 g sym	-	-
15/10	lelah, mering	110/70	68	17 1/7	1 1/2 pst sym	ball	(+)
11/12	kandung pinggang	120/80	69	21 1/2	3 1/2 b pnt	ball	(+)
13/12	taa	110/70	69.5	22 mng	2 1/2 pnt	ball	(+)
9/18	taa	110/70	71.5	25 1/2	setinggi pundak	letak kepala	DS (+)
7/8	bataak pilek	120/80	75	29 1/2	2 1/2 a pnt	letak kepala	(P)
2/18	taa	120/80	77	33 3/7	1 1/2 pnt s-g	kep	(+)
4/18	taa	110/70	77	35 3/7	30cm	kep	(+)
2/18	taa	110/70	78	37 1/7	30cm	kep	(+)
3/18	nyeri persul	110/70	78	38 1/7	32cm	kep	(+)

Diisi oleh

Hamil ke 2
 Jumlah anak 1
 Jumlah anak 1
 Jarak kehami
 Status imuni
 Penolong pe
 Cara persali

Kaki Bengkak

-/+
 -/+
 -/+
 (+)+
 -/-
 (-)
 (-)
 (-)
 (-)
 (-)
 (-)

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke 2 Jumlah persalinan 1 Jumlah keguguran 0
 Jumlah anak hidup 1 Jumlah lahir mati 0
 Jumlah anak lahir kurang bulan 0 anak 10 bln
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir 10 bln
 Status imunisasi Imunisasi TT terakhir T.3 [bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhir Bidan
 Cara persalinan terakhir** : ☒ Spontan/Normal ☐ Tindakan

** Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
-/+		Asfol cek	baca hal 1-9	Klinik harapan Bunda	1 bln
-/+		Fe Calk	revisi pola istirahat		1 bln
-/+		Fe Calk	ANC ferpaku		1 bln
(-) +	Hb: 11-5 gr gula: 100	- vitamin lanjut - makan sayur-buah, daging			1 bln
-/+	dar: (-)	- minum susu ibu hamil - kontrol 1 bln			1 bln
(-) +	TTA	Fe 1x1 (30) kalk 1x1 (10)	- makan sayur - minum susu - kontrol rutin		1 bln
(-) +		Fe Calk	munggu		1 bln
(-) +		Fe Calk	idlan payu		1 bln
(-) +		Fe Calk	Gelas Haril 19/10/3		1 bln
(-) +		Fe	Nources dan persal		1 bln
(-) +		Fe	perkiraan persalinan		1 bln

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin / Menit
18/1/17	Kep Lu	130/80	79	39 1/2	31 1/2 px	kep L	110
19/1/17	Taa	120/80	79	40 wj	31 1/2 px	kep L	110
21/1/17							

Bidan, dokter dan tenaga kesehatan mengingatkan keluarga untuk segera mengurus AKTE KELAHIRAN. Syarat mengurus akte kelahiran; (1) Surat Kelahiran dari dokter/bidan/penolong kelahiran (2) nama dan identitas saksi kelahiran, (3) KK orang tua, (4) KTP orang tua, (5) Kutipan Akta Nikah/Akta Perkawinan orang tua.

Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)

13/12/17 P. Sp
 S. K. ANCT
 D. AB MT
 A. Kozz
 P. DHE

[Signature]

Lampiran 11. SAP& LEAFLET

FORMAT SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama mahasiwa : Pinky Yulistyara Devi
 Nim : 15621520
 Pokok Bahasan : Nutrisi Ibu Hamil
 Sasaran : Ibu Hamil (Ny. S)
 Tempat : Klinik Harapan Bunda, Kec. Balong Ponorogo
 Tgl pelaksana : 19 April 2018
 Waktu : 10 menit

- a. Tujuan intruksional umum
Ibu mengetahui tentang nutrisi ibu hamil
- b. Tujuan intruksional khusus
Ibu mengetahui:
 1. Pengertian gizi ibu hamil
 2. Jenis makanan bernutrisi untuk ibu hamil
 3. Manfaat nutrisi bagi ibu hamil
- c. Materi : Tanda bahaya kehamilan
- d. Kegiatan penyuluhan
 4. Metode : Ceramah, Tanya jawab
 5. Langkah- langkah

Waktu	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Audience	Waktu
10 menit	Salam Perkenalan Penyampaian materi Tanya jawab Penutup	Menjawab salam Mendengarkan Mendengarkan Bertanya Penutup	Leaflet

6. Evaluasi : Ibu memahami dan dapat menjelaskan kembali tentang pengertian, jenis-jenis makanan bernutrisi serta manfaat nutrisi bagi ibu hamil.

Ponorogo, 19 April 2018

Pembimbing Lahan

Mahasiswa

(Yuni Siswati, S.ST)

(Pinky Yulistyara Devi)

buah-buahan : mangga, pisang, jeruk



Vitamin dan suplemen (zat besi dan asam folat)

Fungsi : zat besi : untuk penambah darah

Fungsi : asam folat : untuk kecerdasan anak



Teknik pemberian makanan pada ibu hamil yang mengalami masalah kehamilan yaitu :

- Makan sedikit dan sering
- Sajikan makanan dalam keadaan hangat dan menarik

Contoh menu makanan

- Pagi	- Siang
Nasi	Nasi
Sayur bayam	Sayur kangkung
Tempe	Ikan bandeng
Buah pepaya	Buah jeruk
Susu	Teh hangat

- Cemilan
Bubur kacang hijau
Malam
Nasi



Sayur lodeh
Ayam goreng
Buah apel

GIZI IBU HAMIL



DISUSUN OLEH :

Pinky Yulistiyara Devi
(15621520)

D3 Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah
Ponorogo

GIZI IBU HAMIL

Pengertian gizi

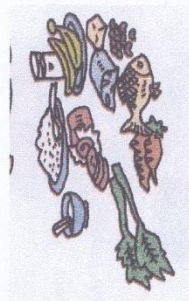
Adalah suatu zat yang terdapat di dalam makanan yang dibutuhkan oleh tubuh untuk pertumbuhan

Manfaat gizi ibu hamil

Memenuhi kebutuhan ibu dan janin

Menunjang tumbuh kembang janin

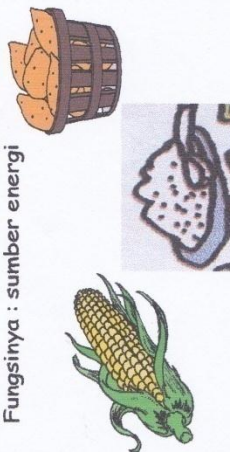
Mencegah terjadinya anemia, malnutrisi, pada kehamilan



Diet seimbang ibu hamil

1. Makanan yang mengandung karbohidrat dan fungsinya makan yang mengandung karbohidrat antara lain : nasi, jagung, ketela

Fungsinya : sumber energi



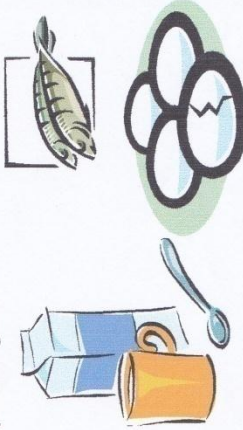
2. Makanan yang mengandung lemak dan fungsinya makan yang mengandung lemak antara lain : daging

Fungsinya : sebagai sumber tenaga



3. Makanan yang mengandung protein dan fungsinya makanan yang mengandung protein antara lain : susu, telur, ikan

Fungsinya : Sebagai sumber pembangunan.



4. Sayur-sayuran dan buah-buahan dan fungsinya

sayur-sayuran : Bayam



FORMAT SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama mahasiwa : Pinky Yulistyara Devi
 Nim : 15621520
 Pokok Bahasan : TANDA BAHAYA KEHAMILAN
 Sasaran : Ibu Hamil (Ny. S)
 Tempat : Klinik Harapan Bunda, Kec. Balong Ponorogo
 Tgl pelaksana : 19 April 2018
 Waktu : 10 menit

- a. Tujuan intruksional umum
Ibu mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan
- b. Tujuan intruksional khusus
Ibu mengetahui:
 1. Pengertian tanda bahaya kehamilan
 2. Ciri tanda bahaya kehamilan
 3. Hal yang diharuskan bila terjadi
- c. Materi : Tanda bahaya kehamilan
- d. Kegiatan penyuluhan
- e. Metode : Ceramah, Tanya jawab
- f. Langkah- langkah

Waktu	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Audience	Waktu
10 menit	Salam Perkenalan Penyampaian materi Tanya jawab Penutup	Menjawab salam Mendengarkan Mendengarkan Bertanya Penutup	Leaflet

- g. Evaluasi : Ibu memahami dan dapat menjelaskan kembali pengertian tanda bahaya kehamilan, ciri tanda bahaya kehamilan, hal yang harus dilakukan bila dijumpai tanda bahaya kehamilan pada ibu.

Ponorogo, 19 April 2018

Pembimbing Lahan

Mahasiswa

(Yuni Siswati, S.ST)

(Pinky Yulistyara Devi)

6. Muntah terus menerus dan menolak makanan



7. Penglihatan kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa ibu adalah perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat.

8. Demam Tinggi

Jika suhu ibu hamil lebih dari 38°C merupakan masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan.

9. Kejang

Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan ibu dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati, sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang.



Bila ada tanda-tanda bahaya tersebut, maka ibu perlu mendapat pertolongan segera di rumah sakit

KENALI TANDA-TANDANYA !!!

WASPADAI GEJALANYA !!!

TANDA-TANDA BAHAYA KEHAMILAN



Oleh :

Pinky Yulistyara Devi

15621520

D3 Kebidanan

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah

Ponorogo

APAKAH TANDA BAHAYA KEHAMILAN ITU ??

Tanda bahaya pada kehamilan adalah tanda gejala yang menunjukkan ibu atau bayi yang di kandungannya dalam keadaan bahaya.

Gangguan tersebut dapat terjadi secara mendadak, dan biasanya tidak dapat diperkirakan sebelumnya.

APA SAJA TANDA-TANDA BAHAYA PADA KEHAMILAN ??

1. Perdarahan pervaginam

Tiap perdarahan keluar dari liang senggama pada ibu hamil setelah 28 minggu disebut perdarahan antepartum.



Perdarahan antepartum harus mendapat perhatian penuh, karena merupakan tanda bahaya yang mengancam nyawa ibu dan atau janinnya.

2. Sakit kepala yang hebat



Sakit kepala bisa terjadi apabila ibu kurang istirahat, kelelahan, atau menderita tekanan darah tinggi. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat

3. Bengkak di wajah kaki dan jari tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah yang serius jika muncul pada wajah, kaki dan tangan.

4. Keluar air ketuban sebelum waktunya



Pecahnya selaput ketuban merupakan tanda bahaya karena dapat menyebabkan terjadinya infeksi langsung pada janin.

5. Gerakan janin tidak terasa



Gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Bila gerakan janin mulai berkurang bahkan tidak ada sama sekali, kemungkinan yang dapat terjadi adalah kematian janin.

FORMAT SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Pinky Yulistiyara Devi
 Nim : 15621520
 Pokok Bahasan : Kebutuhan Nutrisi Ibu Menyusui
 Sasaran : Ibu Nifas (Ny. S)
 Tempat : Klinik Harapan Bunda Ponorogo, Kec. Balong Ponorogo
 Tanggal Pelaksanaan : 24 April 2018
 Waktu : 10 Menit

- a) Tujuan Umum : Ibu mengetahui, dan mengerti kebutuhan nutrisi saat masa menyusui
- b) Tujuan Khusus : Ibu mengerti tentang : Pengertian nutrisi, Manfaat nutrisi saat masa menyusui, Jenis makanan bernutrisi, Kebutuhan nutrisi pada ibu menyusui, Contoh takaran menu yang bernutrisi
- c) Materi : Nutrisi untuk ibu menyusui
- d) Kegiatan Penyuluhan
- Metode : Ceramah, Tanya Jawab
 - Langkah-langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Audience	Media
10 Menit	Salam Perkenalan Penyampaian materi Tanya jawab Penutup	Menjawab salam Mendengarkan Mendengarkan Bertanya Penutup	Leaflet

- e) Evaluasi: Ibu memahami dan dapat mengulang kembali pengertian, manfaat jenis makanan bernutrisi, kebutuhan nutrisi pada ibu menyusui dan takaran menu yang bernutrisi

Ponorogo, 24 April 2018

Pembimbing Lahan

Mahasiswa

B (Yuni Siswati, S.ST)
 Devi)

(Pinky Yulistiyara
 Devi)

Kebutuhan Nutrisi Pada Ibu Nifas

Kalsium dan Vitamin D sangat bermanfaat untuk proses pembentukan tulang dan gigi. Untuk mendapatkan asupan kalsium dan Vitamin D, bisa diperoleh dari susu rendah kalori atau melakukan aktivitas berjemur di pagi hari. Walaupun dari makanan dan minuman seperti : 1 cangkir susu krim, ikan salmon, ikan sarden



d. Magnesium
Kebutuhan nutrisi magnesium dapat diperoleh dari gandum dan kacang-kacangan.



masalah diet perlu mendapatkan perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu.

a. Kalori

Pada masa menyusui, kebutuhan kalori sekitar 400-500 kalori, sedangkan wanita dewasa membutuhkan asupan kalori sebanyak 1800 kalori per hari.

b. Protein

Untuk ibu nifas, nutrisi protein yang dibutuhkan sekitar 3 porsi per hari. Jika dilakukan perbandingan, satu porsi protein setara dengan 3 gelas susu, 2 butir telur, 1 potong ikan/daging/unggas, 2 potong tahu, tempe atau 5-6 sendok selai kacang..



PINKY YULISTYARA DEVI
15621520

D3 kebidanan
Fakultas ilmu kesehatan
Universitas muhammadiyah

ponorogo

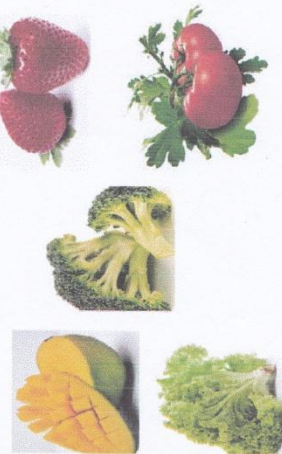
Ibu nifas membutuhkan asupan 6 porsi sehari. Satu porsi karbohidrat kompleks setara dengan $\frac{1}{2}$ cangkir nasi, $\frac{1}{4}$ cangkir jagung, 1 porsi sereal atau oat, 1 iris roti, 2-6 biskuit kering atau crackers.



E. buah-buahan dan sayuran hijau

Ibu nifas membutuhkan asupan buah-buahan dan sayuran hijau 3 porsi sehari .satu porsi setara dengan $\frac{1}{4}$.

mangga, $\frac{3}{4}$ brokoli, $\frac{1}{2}$ wortel, $\frac{1}{4}$ hingga $\frac{1}{2}$ sayuran hijau yang telah dimasak, atau 1 tomat.



Satu porsi lemak setara dengan 80 gram keju, 3 sendok makan kacang tanah, secangkir es krim, $\frac{1}{2}$ potong alpukat, 2 sendok makan selai kacang, 120-140



g. Vitamin

Untuk memenuhi asupan vitamin A, ibu nifas dapat memperolehnya pada telur, hati, keju.



Vitamin B6 dapat diperoleh dari daging, hati, padi-padian, kacang polong, dan kentang.

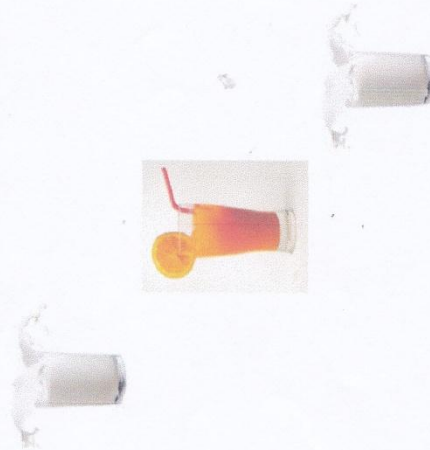


penyembuhan luka dan pertumbuhan. Nutrisi zinc dapat diperoleh dari daging, telur, dan gandum.



i. cairan

Konsumsi minimal 8 gelas air minum sehari. Selain dari air putih, bisa sari buah, susu, dan sup.



FORMAT SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama mahasiwa : Pinky Yulistyara Devi
 Nim : 15621520
 Pokok Bahasan : Perawatan payudara
 Sasaran : Ibu Nifas (Ny. S)
 Tempat : Klinik Harapan Bunda, Kec. Balong Ponorogo
 Tgl pelaksana : 28 Mei 2018
 Waktu : 10 menit

1. Tujuan intruksional umum
Ibu mengetahui tentang perawatan payudara
2. Tujuan intruksional khusus
Ibu mengetahui:
 - a. Pengertian perawatan payudara
 - b. Manfaat perawatan payudara
 - c. Cara melakukan perawatan payudara
3. Materi : Perawatan Payudara
4. Kegiatan penyuluhan
- d. Metode : Ceramah, Tanya jawab, Demonstrasi
- e. Langkah- langkah

Waktu	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Audience	Waktu
10 menit	Salam Perkenalan Penyampaian materi Tanya jawab Penutup	Menjawab salam Mendengarkan Mendengarkan Bertanya Penutup	Leaflet

- f. Evaluasi : Ibu memahami dan dapat menjelaskan kembali manfaat perawatan payudara dan cara melakukan perawatan payudara.

Ponorogo, 28 Mei 2018

Pembimbing Lahan

Mahasiswa

(Yuni Siswati, S.ST)

(Pinky Yulistyara Devi)

pengertian

Perawatan payudara saat hamil adalah merawat sedini mungkin payudara ibu pada saat kehamilan untuk persiapan payudara sebagai penghasil ASI serta kebersihannya dan tehnik perawatannya.

Tujuannya :

1. Memelihara kebersihan payudara.
2. Melenturkan dan menguatkan puting.
3. Mengatasi puting susu datar / masuk.
4. Memperlancar pengeluaran ASI.

Pelaksanaan :

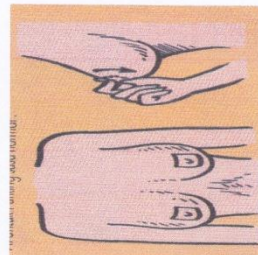
Perlengkapan alat :

Handuk, kapas, minyak kelapa, mangkok susu dan pompa puting susu.

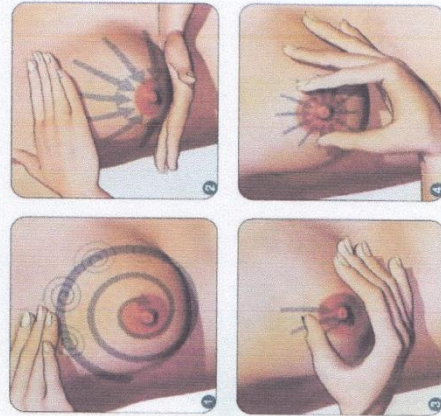
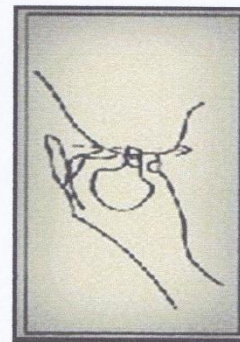
- A. Puting susu normal. Kompres puting susu dengan kapas minyak selama 2 menit. Basahi kedua telapak tangan dengan minyak kelapa. Tarik kedua puting bersamasamaan putar ke dalam kemudian keluar sebanyak 20 kali



- B. Puting susu datar atau masuk. Menurut Hoffman : Dengan jari telunjuk / ibu jari mengurut disekitar puting susu ke arah berlawanan sampai merata



Basahi kedua telapak tangan dengan minyak kelapa. Tarik kedua puting bersama-sama dan putar ke dalam kemudian keluar selama 20 kali



PINKY YULISTYARA DEVI

15621520

UNMUH PONDOROGO

2018

Puting susu dirangsang dengan ujung waslap / handuk kering yang digerakan ke atas bawah beberapa kali

PERAWATAN PAYUDARA SESUDAH MELAHIRKAN

Tujuan: Mencegah tersumbatnya aliran susu sehingga memperlancar pengeluaran Air susu Ibu (ASI).

Pelaksanaan: Persiapan alat : Handuk, minyak kelapa, air panas, air dingin, waskom dua.

Cara Pelaksanaan : Pengurutan : Basahi kedua telapak tangan dengan minyak , letakan antara kedua payudara. Kedua telapak tangan diurutkan dari tengah, ke atas, ke samping dan ke bawah. Payudara diangkat terus dilepas. Lakukan 20 – 30 kali pada setiap payudara.



Telapak tangan kiri menopang payudara kiri, dengan jari-jari tangan kanan sisi kelingking urut payudara ke arah puting, lakukan 20- 30 kali setiap payudara.

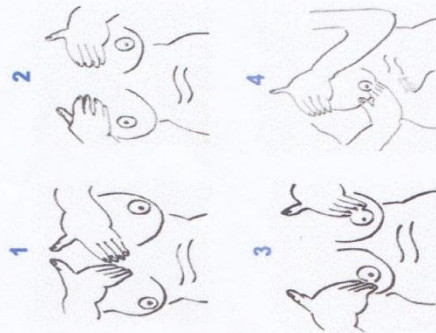


Sama dengan pengurutan yang kedua tadi, tetapi tangan kanan digenggam dan dengan tulang sendi jari, payudara diurut dari pangkal payudara kearah puting susu lakukan 20 – 30 kali setiap payudara.



Perangsangan:

Selesai pengurutan diteruskan dengan penyiraman payudara dengan air hangat kuku dahulu, lalu dengan air dingin bergantian selama 5 menit. Setelah itu pakailah BH yang menopang.



FORMAT SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama mahasiwa : Pinky Yulistyara Devi
 Nim : 15621520
 Pokok Bahasan : Perawatan BBL
 Sasaran : Ibu Nifas (Ny. S)
 Tempat : Klinik Harapan Bunda, Kec. Balong Ponorogo
 Tgl pelaksana : 22 April 2018
 Waktu : 10 menit

1. Tujuan intruksional umum
Ibu mengetahui cara merawat Bayi Baru Lahir
2. Tujuan intruksional khusus
Ibu mengetahui:
 - a. Pengertian BBL
 - b. Cara merawat Bayi Baru Lahir
 - c. Tanda-tanda bahaya BBL
3. Materi : Perawatan BBL
4. Kegiatan penyuluhan
 - a) Metode : Ceramah, Tanya jawab
 - b) Langkah- langkah

Waktu	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Audience	Waktu
10 menit	Salam Perkenalan Penyampaian materi Tanya jawab Penutup	Menjawab salam Mendengarkan Mendengarkan Bertanya Penutup	Leaflet

- c) Evaluasi : Ibu memahami dan dapat menjelaskan kembali pengertian BBL, cara merawat bayi baru lahir dan tanda-tanda bahaya BBL.

Ponorogo, 22 April 2018

Pembimbing Lahan

Mahasiswa

(Yuni Siswati, S.ST)

(Pinky Yulistyara Devi)



POLA TIDUR

Bayi baru lahir akan tidur selama kurang lebih 14-18 jam setiap harinya. Tetapi lama setiap episode tidurnya tidak lebih dari 2-4 jam, jadi pada malam hari ibu pasti akan sering terbangun oleh tangisan Si Kecil yang ingin disusui atau un diganti popoknya. Pada siang hari, ajak Si Kecil bermain, biarkan cahaya masuk di kamar tidurnya dan nyalakan musik riang gembira; sedangkan pada malam hari, tutup tirai kamar dan matikan lampu atau gunakan cahaya lampu yang redup atau tidak terlalu terang

BAYI BUANG AIR BESAR

- Untuk bayi dengan pemberian ASI full akan sering BAB dan teksturnya lebih encer dari pada bayi yang minum susu formula
- Frekuensi BAB normal adalah 6--8 kali sehari
- Selalu perhatikan bentuk, warna dan frekuensi BAB bayi. Bila ada perubahan/kelainan, segera konsultasi dengan dokter

MENJEMUR BAYI

- Bila perlu, jemurlah bayi pada pagi hari antara pukul 07.00 - 08.00 selama 15 - 30 menit, dengan posisi terlentang dan tengkurap
- Jemurlah bayi saat sebelum mandi
- Bukalah baju bayi dan pakaian popok yang minim
- Hindari mata dari sinar matahari langsung
- Ganti posisi bayi setiap 15 menit
- Hindari Polusi



HAL HAL YANG PERLU DIWASPADAI

- Ikterus (bayi kuning)
- Bayi tampak lemas, malas minum, muntah dan demam
- Infeksi tali pusat yang ditandai dengan pangkal tali pusat basah dan berbau, kulit di sekitar tali pusat kemerahan dan kadang kadang bernanah
- Tidak dianjurkan menggunakan bedak dan gurita pada bayi
- Sebaiknya hindari mengonsumsi jamu-jamuan, ayam yang dimasak dengan arak.

Bila terjadi sesuatu pada bayi Anda, segera bawa ke IGD Rumah Sakit walaupun belum waktunya kontrol!

PERAWATAN BAYI SEHARI-HARI



Pinky Yulistiyara Devi

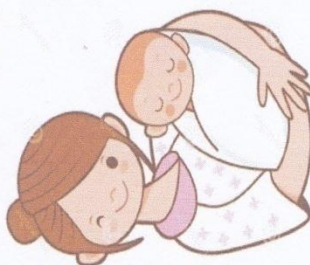
15621514

UNIVERSITAS MUHAMMADYAH

PONOROGO

PERAWATAN BAYI DI RUMAH

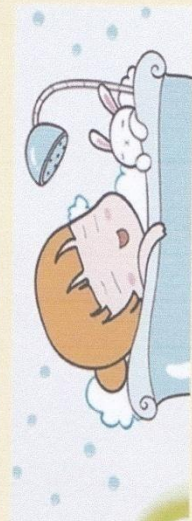
Tentunya sangat membahagiakan menjadi orang tua, menjadi ibu dan Ayah. Hari hari Anda akan dipenuhi pengalaman menakutkan dengan si kecil, dan tentunya Anda mencoba mempelajari dan memahami sebanyak mungkin tentang mengasuh dan merawat Si Kecil.



Beberapa hal yang mungkin dapat membantu Anda:

- Persiapkan alat yang dibutuhkan untuk merawat bayi
- Usahakan lingkungan yang tenang aman dan bersih
- Pakailah bayi dicuci tersendiri dan disimpan di dalam lemari, tanpa menggunakan kamper/kapur barus
- Ibu tidak dianjurkan untuk mengkonsumsi jamu-jamuan, ayam yang dimasak dengan arak

MEMANDIKAN BAYI



- Siapkan alat-alat terlebih dahulu sebelum mulai mandikan bayi
- Memandikan bayi dengan air hangat 2 kali sehari atau 1 kali sehari sesuai kebutuhan
- Bila perlu, ukurlah suhu bayi Anda sebelum memandikannya. Suhu normal bayi adalah sekitar 36,5 - 37,5 C. Usahakan mengukur suhu bayi pada ketiak. Hindari pengukuran suhu melalui anus untuk mencegah trauma (luka)
- Setelah mandi, tidak dianjurkan menggunakan bedak dan memakaikan gurita pada bayi

MERAWAT TALI PUSAT

- Selalu mencuci tangan sebelum melakukan perawatan tali pusat
- Biarkan tali pusat terbuka dan selalu dalam keadaan kering
- Saat mandi, bersihkan tali pusat dengan sabun
- Setelah selesai keringkan dengan handuk lembut atau cukup diangin-anginkan
- Membungkus tali pusat dengan kasa steril
- Bila tali pusat sudah lepas (puput), oleskan bekas pangkalnya dengan Betadine Solution selama masih tampak basah dengan menggunakan cotton bud

MERAWAT ALAT KELAMIN

- Perhatikan kebersihan pada lipatan paha, jaga agar tetap kering dan jangan menggunakan bedak
- Cara membersihkan alat kelamin perempuan adalah dimulai dari depan (vagina) ke arah belakang (anus)
- Cara membersihkan alat kelamin laki laki adalah dengan membersihkan bagian buah zakarnya dan ujung penis
- **Catatan:** Bayi perempuan terkadang ada yang mengeluarkan haid selama 3 - 5 hari; ada juga yang buah dadanya membesar. Hal ini terjadi karena masih ada pengaruh hormon ibu sewaktu hamil dan akan menghilang dengan sendirinya. Jangan dipijat



PEMBERIAN ASI

- ASI adalah makanan/nutrisi TERBAIK untuk bayi
- Minggu-minggu pertama, Ibu mungkin perlu menyusui Si Kecil tiap 2 - 3 jam
- Ibu tidak perlu mengatur waktu menyusui karena yang terbaik adalah menyusui sesuai dengan kebutuhan Si Kecil. Ketika tangisan laparnya terdengar, segera susui Si Kecil
- Sendawakan bayi setiap selesai minum dengan menepuk-nepuk punggung bayi dengan lembut

FORMAT SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama mahasiwa : Pinky Yulistyara Devi
 Nim : 15621520
 Pokok Bahasan : Imunisasi dasar bayi
 Sasaran : Ibu Nifas (Ny. S)
 Tempat : Klinik Harapan Bunda, Kec. Balong Ponorogo
 Tgl pelaksana : 11 Mei 2018
 Waktu : 10 menit

- A. Tujuan intruksional umum
 Ibu mengetahui tentang imunisasi
- B. Tujuan intruksional khusus
 Ibu mengetahui:
1. Pengertian imunisasi
 2. Manfaat imunisasi
 3. Sasaran imunisasi
 4. Jenis-jenis imunisasi
 5. Jadwal imunisasi
- C. Materi : Imunisasi
 D. Kegiatan penyuluhan
 E. Metode : Ceramah, Tanya jawab
 F. Langkah- langkah

Waktu	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Audience	Waktu
10 menit	Salam Perkenalan Penyampaian materi Tanya jawab Penutup	Menjawab salam Mendengarkan Mendengarkan Bertanya Penutup	Leaflet

- G. Evaluasi : Ibu memahami dan dapat mengulang kembali pengertian imunisasi, manfaat imunisasi, sasaran imunisasi, dan jenis-jenis imunisasi.

Ponorogo, 28 Mei 2018

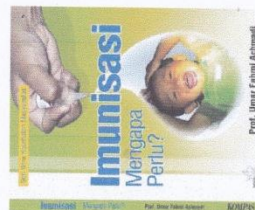
Pembimbing Lahan

Mahasiswa

(Yuni Siswati, S.ST)

(Pinky Yulistyara Devi)

IMUNISASI DASAR PADA ANAK



Pinky Yulistiyara Devi
15621520

D3 Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Ponorogo

Apakah yang dimaksud dengan IMUNISASI ?

Imunisasi adalah upaya pencegahan penyakit infeksi dengan menyuntikkan vaksin kepada anak sebelum anak terinfeksi.

Anak yang diberi imunisasi akan terlindung dari infeksi penyakit-penyakit: sebagai berikut: TBC, Difteri, Tetanus, Pertusis (batuk rejan), Polio, Campak dan Hepatitis B.

Dengan imunisasi, anak akan terhindar dari penyakit-penyakit, terhindar dari cacat, misalnya lumpuh karena Polio, bahkan dapat terhindar dari kematian.

Apa manfaat imunisasi ???



Imunisasi bermanfaat untuk memberikan kekebalan pada bayi dan anak sehingga tidak mudah tertular penyakit: TBC, tetanus, difteri, pertusis (batuk rejan), polio, campak dan hepatitis.

Siapa saja yang harus diimunisasi?

Semua bayi dan anak umur 0-12 bulan harus mendapatkan imunisasi

Apa Saja Jenis-Jenis Imunisasi ???

Yang termasuk imunisasi dasar bagi bayi usia 0-12 bulan:

1. **Vaksin BCG** untuk melindungi bayi dari penyakit Tuberkulosis.
2. **Vaksin Polio** untuk melindungi bayi dari penyakit Polio (lumpuh layu).
3. **Vaksin Hepatitis B** untuk melindungi bayi dari penyakit Hepatitis B.
4. **Vaksin DPT** untuk melindungi bayi dari penyakit Difteri, Pertusis (batuk rejan), Tetanus.
5. **Vaksin Campak** untuk melindungi bayi dari penyakit Campak



Dimana Imunisasi Dapat Diperoleh ???

Imunisasi dapat diperoleh di:

- Posyandu
- Puskesmas
- Puskesmas Pembantu
- Puskesmas Keliling
- Praktek dokter/Bidan
- Rumah Sakit

Jadwal Pemberian dan Efek Samping Imunisasi :

Vaksin	Jadwal	Waktu	Efek Samping
BCG	1 x	0-11 bulan	Bengkak, kecil, merah di daerah penyuntikan
DPT	3 x, dengan interval 4 mgu	2-11 bulan	Ringan : - pembengkakan - nyeri di daerah suntikan
Polio	4 x, dengan interval 4 mgu	0-11 bulan	Tidak ada
Cam pak	1 x	0-11 bulan	- bintik merah pada tempat suntikan - Panas
Hepa titis B	3 x dengan interval 4 mgu	0-11 bulan	Tidak ada
MMR		15 bulan ulang tahun pada usia 12 thn	Jarang dijumpai



Imunisasi BCG di Lengan Kanan Atas



Imunisasi DPT/Hib di Paha bagian Luar



Imunisasi Polio diberikan melalui mulut

Jadwal Imunisasi Dasar

Jenis Vaksin	Umur Pemberian Vaksin											
	Bulan											
	Lh	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
BCG												1
Hepa titis B	1		2		3							
Polio	0	1	2	3	4							
DPT		1	2	3								
Cam pak												



Vaksin MMR melindungi anak terhadap:
- Campak (Measles)
- Demam berair (Rubella)
- Campak Jerman (Rubella)

Suntikan pertama diberikan pada saat anak berumur 12-15 bulan



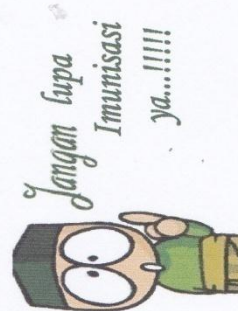
Hal-hal yang perlu diingat !!!

1. Demam yang tidak terlalu tinggi bukan merupakan penghalang bagi anak untuk mendapatkan imunisasi.
2. Diare ringan bukan merupakan halangan untuk mendapatkan imunisasi.
3. Imunisasi ulang (DPT4, DPT, POLIO5, Hepatitis 4 dll) harus dilakukan untuk memperkuat kekebalan yang sudah didapat pada waktu bayi.

Kondisi yang TIDAK memperbolehkan anak diimunisasi

- ✓ BCG → Sakit kulit/Luka di tempat suntikan
- ✓ DPT 1 → Anak panas lebih > 38° C disertai kejang
- ✓ DPT 2/3 → Reaksi berlebihan setelah diimunisasi DPT 1
- ✓ Campak → Anak panas lebih > 38° C disertai kejang
- ✓ Polio → Tidak ada
- ✓ Hepatitis B → Tidak ada

Bayi Sehat, Ibu senang. Untuk itu ...



FORMAT SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama mahasiswa : Pinky Yulistyara Devi
 Nim : 15621520
 Pokok Bahasan : Keluarga Berencana
 Sasaran : Ibu Nifas (Ny. S)
 Tempat : Klinik Harapan Bunda, Kec. Balong Ponorogo
 Tgl pelaksana : 3 Juni 2018
 Waktu : 10 menit

A. Tujuan intruksional umum

Ibu mengetahui tentang Keluarga Berencana MAL

B. Tujuan intruksional khusus

Ibu mengetahui:

1. Ibu memahami tentang pengertian KB MAL
2. Ibu memahami tentang efektifitas KB MAL
3. Ibu memahami tentang cara kerja KB MAL
4. Ibu memahami tentang keuntungan KB MAL
5. Ibu memahami tentang kekurangan KB MAL

C. Materi : KB MAL

D. Kegiatan Penyuluhan
 - Metode dan Ceramah

Langkah- langkah

Waktu	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Audience	Media
10 menit	Pembukaan	Mendengarkan	Leaflet
	Penyampaian Materi	Mendengarkan	
	Tanya Jawab	Bertanya	
	Penutup	Mendengarkan	

Evaluasi: Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali tentang pengertian, efektifitas, cara kerja, keuntungan, dan kekurangan dari KB MAL.

Ponorogo, 4 Juni 2018

Pembimbing Lahan

Mahasiswa

(Yuni Siswati, S.ST)

(Pinky Yulistyara Devi)

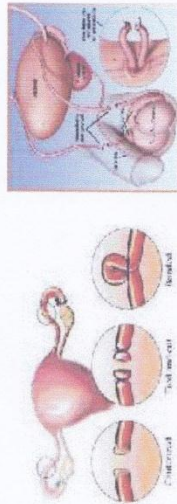
Keluarga Berencana & KONTRASEPSI

Khusus digunakan untuk pasangan suami istri yang benar-benar tidak menginginkan tambahan anak lagi.

- Dilakukan dg cara pembedahan(bisa bius lokal)

- Harus dilakukan oleh dokter terlatih
- Sangat efektif dan bersifat permanen
- Tidak ada efek samping
- Tidak ada perubahan fungsi seksual

Contoh: Metode Operatif Wanita (MOW)
Metode Operatif Pria (MOP)



KAPAN HARUS BER-KB???

**6 MINGGU SETELAH MELAHIRKAN
DAN 7 HARI SAAT HAID
SETIAP SAAT JIKA TIDAK
HAMIL.**



MPLANT / USUK KB

Dipasang di lengan atas bagian dalam.

Ada yang berisi 2 batang dan 1 batang. Efektif selama 3 tahun.

Mengandung hormon progesteron
Tidak mengganggu produksi ASI

Tidak mengganggu hubungan seksual
Dapat dicabut setiap saat sesuai

kebutuhan & kembali kesuburan cepat
Dapat terjadi perubahan pola haid

IUD (Intra Uterine Device) / SPIRAL

Spiral ditanam

di dalam rahim untuk mencegah pertemuan

sel

telur dengan sperma

Efektivitas tinggi

Jangka panjang (8 – 10 tahun)

Tidak mengganggu produksi ASI

Tidak mengganggu hubungan seksual

Tidak mempengaruhi berat badan



OLEH

PINKY YULISTYARA DEVI

15621520

PRODI D3 KEBIDANAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH

PONOROGO

2017

APA SAJA MANFAATNYA??
 Menghindari kehamilan isiko tinggi
 Menurunkan angka kematian ibu dan bayi
 Meredakan beban

APA SAJA MANFAATNYA??
 Menghindari kehamilan isiko tinggi
 Menurunkan angka kematian ibu dan bayi
 Meredakan beban

Siapa yang harus ber-KB???
 Pasangan usia subur yaitu usia 15-49 tahun yang ingin menunda kehamilan, menjarangkan kehamilan, atau mengakhiri kehamilan

merupakan cara, alat, obat-obatan yang digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan, antara lain:

1. Metode Laktasi
2. Kondom
3. Pil KB
4. KB suntik
5. Implant / Susuk

MAL (metode amenore laktasi)
 Metode KB yg cocok untuk ibu nifas, Syaratnya :

- menyusui bayi secara eksklusif setelah melahirkan (hanya ASI secara penuh, teratur, dan sesering mungkin)
- belum haid
- efektif hanya sampai 6 bulan

KONDOM
 Keuntungan :
 Efektif bila digunakan dg benar

- ☐ Tidak mengganggu ASI
- ☐ Murah & mudah didapat
- ☐ Mencegah penyakit menular seksual

Keterbatasan:

- ☐ Efektivitas tidak terlalu tinggi
- ☐ Agak mengganggu hubungan seksual
- ☐ Bisa terjadi alergi bahan dasar kondom

☐ Efektif bila digunakan dengan benar

☐ Tidak mengganggu hubungan seksual

☐ Harus diminum setiap hari

Terdapat 2 macam:

1. PIL KOMBINASI
 (Berisi 2 hormon yaitu estrogen dan Progesteron)

- TIDAK untuk ibu menyusui

2. MINI PIL (BERISI 1 HORMON)
 yaitu Progesteron

- Tidak mengganggu ASI, COCOK untuk ibu menyusui
- Dapat terjadi gangguan haid (siklus haid memendek/ memanjang, tidak haid, perdarahan bercak).
- Contoh :excluton, microlut

KB Suntik

- ✓ Efektivitas tinggi, efek samping sedikit
- ✓ Tidak mengganggu hubungan seksual

Terdapat 2 macam :

1. Suntikan 1 Bulan










- Mengandung estrogen dan progesteron
- Mengganggu produksi ASI
- Harus datang setiap 1 bulan untuk suntik

2. Suntikan 3 bulan



- Mengandung progesteron saja
- Tidak mengganggu produksi ASI
- Harus datang setiap 3 bulan untuk suntik
- Dapat terjadi gangguan haid

Lampiran 11. Lembar Konsul

Pembimbing 1 : Siti Faridah S.ST., M.Kes

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
1	19/10/2017	Revisi Bab I		
2	25/10/2017	Revisi Bab I		
3	31/11/17	REVISI BAB 2. SUMBER Sifat		
4	9/11/17	REVISI BAB 2. SUMBER Sifat KETUKAN	Melakukan	
5	10/11/17	—		
6	23/11/17	REVISI BAB 2		
7	24/2018	REVISI BAB 2. TEORI Sifat		
8	31/11/18	Ace upa Proposal		
9	19/1/18	Konsultasi REVISI. tpe, invertebrata, BSC, RABCDI		

5

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
1	9/2/18	Revisi Bab 2. Klasifikasi. jingga di dalam tubuh & fungsi dari jaringan yg rusak + penguatan film		
2	15/2/18	Uraian dari proposal		

6

Pembimbing 2

: Ririn Ratnasari S.ST., M.Kes

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
1	10-10-2017	PR: Berikan buku Marni 2011: II		<i>[Signature]</i>
2	20-10-2017	Tambal tem konsep mifera, btl, kb		<i>[Signature]</i>
2	15-12-2017	Revisi bab I Pemeriksaan buku bab II		<i>[Signature]</i>
3	20-12-2017	ACE Ujian Proposal		<i>[Signature]</i>
4	25-10-2017	Revisi Bab I - tambahan solusi + kebudayaan		<i>[Signature]</i>
5	5-11-2017	Revisi Bab I - Penulisan blm pas		<i>[Signature]</i>
6	10-12-2017	Revisi Bab I - Spasi blm pas		<i>[Signature]</i>

13

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
7	23 Juli 2018	Revisi Bab III		<i>[Signature]</i>
8	23 Juli 2018	Akses Kamil - KFI Revisi Planing Kamil (2) - Planing sering kengang blm ada - rapikan paragraf		<i>[Signature]</i>
9	2-8-2018	tambal tem epini konat berhitung lengkap ACE Ujian LTA		<i>[Signature]</i>
10	07-8-2018			<i>[Signature]</i>

14